Edgar Faure

Rec Jan 1911

Suites éloignées de la Rééducation motrice dans le traitement des maladies organiques de la moelle.

Faure, M.

Faure, Maurice. (Dr.)

Nous avons, à plusieurs reprises, étudié les résultats obtenus dans le traitement des troubles moteurs consécutifs aux lésions du système nerveux, par des techniques mécaniques appropriées, dites « de Rééducation motrice »[1]. Dans certains cas, ces résultats peuvent aller jusqu'à la restauration intégrale des fonctions motrices. L'on s'est demandé, justement, si de tels avantages thérapeutiques étaient bien stables, et ce qu'il advenait des malades plus ou moins complètement réparés par la Rééducation. Pour répondre à cette question, il fallait nécessairement laisser passer quelques années et revoir des sujets anciennement traités. C'est ce que nous avons fait.

Nous avons pris comme exemples des cas de tabès et de paraplégie, parce que ce sont ceux dans lesquels nos techniques sont le plus précises et le plus sures. On sait que la première technique de traitement de l'ataxie a été créée par Frenkel, de 1890 à 1900; — que celle dont nous nous servons pour la même affection a été réglée par nous de 1897 à 1903; — enfin, que le traitement des paraplégies a été créé par nous à l'aide d'autres techniques, de 1903 à 1908.

Nous avons pu suivre ou revoir 25 malades anciens.

§ I. — Une première série comprend quatorze observations de tabétiques classiques, chez lesquels on peut admettre qu'une restauration intégrale des fonctions motrices a été obtenue. — Parmi eux, onze n'avaient que des troubles légers de la coordination, de l'instabilité, de la difficulté de la marche sur les terrains accidentés, ou dans l'obscurité. — Mais trois avaient des accidents très étendus et très intenses. Ils ne pouvaient marcher, ni se tenir debout. L'un ne

(1) Publications du Dr M. Faure. — Première série. — Doin, éditeur, 8, Place de l'Odéon, Paris. S. V. VI. VIII. XI, pages 9 à 13 et 15 à 16.

quittait pas son lit ; il ne pouvait ni s'y asseoir, ni manger. Un autre avait une telle ataxie, que certaines articulations ballotaient au point qu'elles avaient paru détruites. — Enfin, plusieurs malades de cette série avaient des incontinences et des rétentions accentuées des urines et des matières.

Tous les malades de cette première série sont aujourd'hui guéris cliniquement de leurs troubles moteurs. — Les onze premiers ne peuvent plus être reconnus comme des ataxiques. Deux sont des officiers qui remplissent toutes les conditions de leur service. Les neuf autres exercent les professions de journaliste, voyageur de commerce, avoué, propriétaire, inspecteur d'assurance, etc..., sans apporter aucune modification à leurs obligations ordinaires. Deux sont des femmes, dont l'une est jeune et mondaine.

Parmi les trois impotents, l'un est décédé d'apoplexie trois ans après la guérison complète de son incoordination. Un autre a gardé une légère diplopie, et il est obligé, pour écrire, de prendre un crayon ou un gros stylographe à stylet, parce qu'il maintient mal une plume. Mais après une deuxième cure (la première ayant été trop courte) ces troubles sont en voie d'amélioration. — Le troisième n'a conservé qu'une légère boiterie due à la persistance des déformations osseuses des genoux et des hanches, mais les troubles de la coordination sont complètement guéris.

Ce n'est que par la persistance de l'abolition des réflexes et des troubles sensitifs, que l'on peut reconnaître des tabétiques dans les malades de cette série, à l'exception des obs. XIII et XIV. Les troubles de la miction et de la défécation sont disparus, un peu moins complètement toutefois que les troubles de la coordination des mouvements des membres.

§ II. — Dans une deuxième série, nous rangerons 6 tabétiques qui, pour des circonstances diverses, ont dû interrompre leur traitement avant d'être arrivés à la restauration intégrale. — Deux étaient des ataxiques ordinaires qui avaient continué à marcher. Ils ont gardé quelques troubles moteurs apparents, mais peu accentués. — Deux étaient dans l'impossibilité complète de marcher et de se tenir debout. L'un marche aujourd'hui librement et sans canne, et son ataxie ne se révèle qu'à l'occasion de mouvements inattendus, de l'obscurité, etc. L'autre qui ne pouvait même pas se tenir assis, marche aujourd'hui avec des cannes, mais sa démarche est restée ataxique. — Une malade, qui était complètement impotente, a retrouvé en grande partie sa coordination, mais elle est devenue aveugle. Malgré son amaurose, elle a conservé les progrès acquis, mais a abandonné son traitement. Elle marche au bras de quelqu'un. — Enfin, un des malades les plus graves que j'aie eus à soigner, atteint de myélites complexes, avec ataxie et

atrophies musculaires qui en faisaient un véritable paraplégique jusqu'à la hauteur des seins, a récupéré la presque totalité de ses mouvements, mais a conservé des atrophies qui l'obligent à se servir d'une canne, et à marcher lentement et avec quelque précaution.

§ III. — Dans une troisième série, nous rangerons les paraplégiques. — Deux étaient atteints de paraplégie spasmodique pure et intense : l'une par myélite syphilitique ; l'autre de cause inconnue. Le premier est complètement guéri. Le deuxième a conservé une légère spasmodicité que l'on ne peut apercevoir que dans la course ou dans les terrains accidentés. — Deux étaient des paraplégiques flasques : l'un, par commotion spinale (accident de chemin de fer) ; l'autre, par poliomyélite infectieuse aigue grave. Tous les deux ont guéri, mais ont conservé une atrophie localisée du quadriceps fémoral d'un côté, qui les a obligés à suppléer ce muscle dans le mouvement d'extension de la jambe, par une hypertrophie du tenseur fascialata et un effort complémentaire des muscles du bassin. — Enfin, la dernière malade, atteinte de sclérose en plaques (avec réserves d'hystérie) était plutôt une tremblueuse qu'une paraplégique. Elle est complètement guérie.

Ces observations datent de : huit ans (1) — sept ans (3) — six ans (5) — cinq ans (6) — quatre ans (4) — Trois ans (5) — Un an (1).

Quelques malades ont fait plusieurs cures d'année en année. D'autres s'en sont tenus à la première cure. Tous se sont appliqués à surveiller les résultats obtenus et à mettre en pratique les conseils techniques qui leur avaient été donnés.

Les résultats acquis se sont toujours maintenus et même accentués : c'est-à-dire que les malades partant après leur traitement avec un résultat obtenu, ont vu ce résultat se confirmer et se renforcer par l'usage. Ce qui nécessitait une dépense d'attention et de force est devenu peu à peu automatique ; ce qui s'accomplissait avec peine, et incomplètement est devenu facile et complet. Ce n'est que chez les malades de la 2e série que quelques mauvaises habitudes sont apparues par suite de l'insuffisance de la technique. Chez un malade pendulement, les progrès ont été nettement enrayés : c'est celui qui est devenu aveugle. Néanmoins, la solidité et et la force générale se sont accrues chez tous (sauf chez l'amaurotique).

Nous n'avons pas à examiner ici l'importance concomittante du meilleur traitement général du tabès et de plusieurs affections spinales, qui, depuis quelques années, évite généralement au malade les progrès de la maladie. — Nous n'avons pas d'avantage à indiquer la technique des traitements qui a été l'objet d'autres publications.

Conclusion. — Les résultats acquis par l'application de techniques de Rééducation motrice au traitement de l'ataxie tabétique, et des paraplégies sont stables et définitifs, et les troubles moteurs corrigés ne réapparaissent plus. Mais le malade doit, par la mise en pratique prolongée des préceptes qui lui ont été enseignés, par l'hygiène et le traitement général, veiller à éviter tout progrès nouveau de sa maladie : et il est fréquent qu'il en soit ainsi.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WB 460
1911
F26s
22501241983

Edgar F Cyriax

Favre, M.